

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN
COVID-19 PADA IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI
(BPM) KHOLILAH ALQASH JAKARTA



Disusun Oleh:

Istiqomah

051922049

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JL. KALIBATA RAYA NO 25-30, JAKARTA TIMUR
TLP/FAX : (021)- 8088042/ (021)- 8088053
T.A 2020/2021

Nama : Istiqomah

Nim : 051922049

Judul KTI : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri (Bpm) Kholilah Alqash Jakarta

ABSTRAK

Covid-19 dapat terjadi melalui percikan atau droplet saluran pernapasan dari pembawa virus ke orang lain yang belum terinfeksi. Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi terjadinya morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum. Untuk itu diperlukan pengetahuan Ibu Hamil terkait pencegahan Covid-19. Tujuan penelitian ini yaitu Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19 pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kholilah Alqash Jakarta. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 52 ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kholilah Alqash Jakarta dengan sampel seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM Kholilah Kelurahan Menteng, Kecamatan Tebet, Kota Jakarta Selatan Instrumen penelitian berupa kuesioner yang disebarakan menggunakan platform Google Form kepada ibu hamil di BPM Kholilah Kel. Menteng, Kec. Tebet, Jakarta Selatan. Pertanyaan meliputi 10 pertanyaan pengetahuan dan 5 pertanyaan perilaku pencegahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden, Hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan cukup 48%, perilaku baik 60%. hasil uji statistik *p-value* sebesar $0,00 < 0,05$ dalam haini terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan Covid-19 pada ibu hamil. Untuk ibu hamil disarankan agar tetap mempertahankan perilaku baik terhadap pencegahan Covid-19 dalam kehidupan sehari-hari selama masa pandemi, agar tetap terhindar dari penularan Covid-19.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Ibu Hamil

ABSTRACT

*Covid-19 can occur through respiratory or droplets from a carrier of the virus to another person who has not been infected. Pregnant women have a higher risk of morbidity and mortality compared to the general population. For this reason, knowledge of pregnant women regarding the prevention of Covid-19 is needed. The purpose of this study is that this study aims to determine the relationship between knowledge and behavior of preventing Covid-19 in pregnant women at the Independent Practice Midwife (BPM) Kholilah Alqash Jakarta. This research method uses a approach cross sectional. The population in this study were 52 pregnant women at the Independent Practice Midwife (BPM) Kholilah Alqash Jakarta with a sample of all pregnant women who carried out pregnancy checks at BPM Kholilah Menteng Village, Tebet District, South Jakarta City. The research instrument was a questionnaire distributed using the Google Form platform to pregnant women at BPM Kholilah Kel. Menteng, Kec. Tebet, South Jakarta. The questions include 10 knowledge questions and 5 preventive behavior questions. The results showed that from 52 respondents, the results of this study obtained sufficient knowledge of 48%, good behavior 60%. The results of the statistical test *p-value* of $0.00 < 0.05$ in this case there is a significant relationship between knowledge and prevention of COVID-19 In pregnant women. Pregnant women are advised to maintain good behavior towards preventing Covid-19 in daily life during the pandemic, so as to avoid transmission of Covid-19.*

Keywords : Knowledge, Behavior, Pregnant Mother

PERNYATAAN ORINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Istiqomah
Nomor induk Mahasiswa : 051922049
Fakultas : Kebidanan dan Keperawatan
Program Studi : Kebidanan 2018
Institusi : Universitas Binawan

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri (Bpm) Kholilah Alqash Jakarta ”adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari karya tulis ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, Untuk dipergunakan bilamana diperlukan.



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakakarta, Oktober 2021

Pembuat pernyataan



Istiqomah

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU
PENCEGAHAN COVID-19 PADA IBU HAMIL DI BIDAN
PRAKTEK MANDIRI (BPM) KHOLILAH ALQASH JAKARTA

PENYUSUN : Istiqomah

NIM : 051922049

Jakarta, 2021

Menyetujui,



UNIVERSITAS
BINAWAN

Maryuni, Amd.Keb, SKM, MKM

NIDN : 317038003

LEMBAR PENGESAHAN

“ HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) KHOLILAH ALQASH JAKARTA ”.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan
Tim penguji program studi D-III Kebidanan Universitas Binawan

Jakarta, 29 Oktober 2021

Penguji I



Mella Yuria RA. SKM, M.Kes

NIDN: 0329048005

Penguji II



Maryuni, Amd.Keb, SKM, MKM

NIDN: 317038003

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Dinni Randayani Lubis, SST, MKes

NIDN: 011908850

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Sebagai salah satu pemenuhan syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Binawan, yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil Di BPM”

Penulis menyadari kemampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang penulis miliki, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna. Namun, Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi kita semua. Untuk itu, dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang tiada terhingga serta penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan dan melimpahkan karunia-Nya yang sangat luar biasa sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan
2. Ibu Dr. Illah Sailah, MS, selaku Rektor Universitas Binawan
3. Ibu Dinni Randayani Lubis, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Binawan
4. Ibu Maryuni, Amd.Keb, SKM, MKM, pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pemikirannya untuk membimbing penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
5. Ibu Mella Yuria RA, SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Seluruh Dosen dan Staf Diploma III Kebidanan Universitas Binawan yang telah membekali ilmu yang sangat bermanfaat kepada penulis juga memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan

7. Kedua orang tua bapak tercinta bapak Alpis, Mama tersayang Almh. Mama Murhija, Mama Sugiati, Abang Rian Aprian Jubitra, Kakak Nisatul Awaliyah dan adik Yosran Almuris yang telah membantu, memberikan petunjuk dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah, dorongan serta semangat yang tiada batasnya tanpa pamrih, yang telah memberikan semua kasih sayangnya dan selalu mengingatkan kepada Allah SWT untuk selalu bersyukur, semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan di dunia dan akhirat
8. Sahabat serta teman-teman seperjuangan Angkatan 2018 yang saling memberikan do'a, pelajaran, semangat dan motivasi selama masa perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Tay tawan dan Newwie yang telah memberikan motivasi untuk mengejar mimpi penulis

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis merasa masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan masukan baik kritik maupun saran yang sifatnya membangun. Penulis sangat berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
PERNYATAAN ORINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Masalah	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB II	7
TINJAUAN TEORI	7
2.1 Covid-19	7
2.2 Pengetahuan	17
2.3 Perilaku	21
2.4 Kehamilan	23
2.5 Kerangka Teori	48
BAB III	49
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN	49
DEFINISI OPERATIONAL	49
3.1 Kerangka Konsep	49
3.2 Definisi Operasional	50
3.3 Hipotesis Penelitian	53
BAB IV	54

METODELOGI PENELITIAN	54
4.1 Desain Penelitian	54
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	54
4.3 Populasi Dan Sempel	54
4.4 Pengumpulan Data	55
4.5 Teknik Pengolahan Data	55
4.6 Analisa data	56
BAB V	58
HASIL PENELITIAN	58
5.1 Analisis Unvariate	58
5.2 Analisis Bivariate	61
BAB VI	62
PEMBAHASAN	62
6.1 Karakteristik Ibu Hamil	62
6.2 Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil	62
6.3 Perilaku Pencegahan Covid Pada Ibu Hamil	63
6.4 Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil 64	
BAB VII	65
KESIMPULAN & SARAN	65
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Ibu Tentang Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di BPM Kholilah Jakarta	59
Tabel 5.1. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil Di BPM Kholilah Jakarta.....	60
Tabel 5.1. 3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil Di BPM Kholilah Jakarta.....	60
Tabel 5.2. 1 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil Di BPM Kholilah Jakarta.....	61



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini, dunia tengah mewaspadai penyebaran *virus* bernama *coronavirus*. *Coronavirus* adalah keluarga besar *virus* yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* adalah penyakit jenis baru yang disebabkan oleh *SARS-CoV-2*. *SARS-CoV-2* merupakan salah satu keluarga *coronavirus* dalam *genus betaacoronavirus* yang dapat menginfeksi manusia (Li, et al., 2020). Penyakit ini awalnya terjadi di Wuhan, Provinsi Hubei, China dan dikaitkan dengan pasar binatang dalam rentang waktu satu bulan terjadi peningkatan kasus yang signifikan dan meluas ke beberapa provinsi di China, bahkan ke Jepang, Thailand dan Korea Selatan (Susilo, et al., 2020)

Saat ini tercatat ada lebih dari 97 juta kasus Covid-19 di seluruh dunia, dengan angka kematian lebih dari 2 juta jiwa. Sedangkan di Indonesiadata Satuan Tugas Penanganan Covid-19 sampai dengan 20 Januari 2021 terdapat 149.388 kasus aktif Covid-19 atau 15.9% dari total kasus terkonfirmasi. Data sampai tanggal 21 Mei 2021 jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 1.764.644 kasus sampai dengan akhir tahun 2020 kejadian kasusnya masih terus berlangsung (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, pada beberapa Negara termasuk pemerintahan Indonesia malakukan pencegahan dan pengendalian infeksi coronavirus terutama pada kelompok rentan yang berisiko, salah satunya adalah ibu hamil (Qiao, 2020) Perubahan sistem imunitas yang terjadi pada kehamilan dapat membuat ibu hamil lebih rentan terhadap gangguan kesehatan salah satunya paparan coronavirus (Nurdianto, 2020).

Selama masa Pandemi Covid-19, pada tanggal 03 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) mengonfirmasi adanya 12 wanita hamil terinfeksi Covid-19. Empat (57%) dari tujuh wanita pada trimester pertama mengalami keguguran. Pada trimester kedua hingga ketiga, sebesar dua (40%) dari lima wanita mengalami hambatan pertumbuhan janin, dan empat (80%) dari lima wanita mengalami kelahiran premature dan Tiga (25%) wanita meninggal selama kehamilan. Berdasarkan data per tanggal 14 Februari 2020, angka *mortalitas* di seluruh dunia selama pandemi covid-19 sebesar 2,1%, secara khusus di kota Wuhan sebesar 4,9% dan provinsi Hubei sebesar 3,1%. Gejala paling umum pada wanita hamil yang terinfeksi covid-19 adalah demam (75%), *pneumonia* (71%), batuk (73%), *limfopenia* (44%). (79%) wanita hamil yang menjalani CT dada memiliki *infiltrat* pada kedua paru-parunya (WHO, 2020)

Penyebaran penyakit yang begitu cepat serta meluas ke beberapa negara menyebabkan *World Health Organization* (WHO) akhirnya mengumumkan COVID - 19 sebagai pandemi pada Maret 2020. Di Indonesia pada tanggal 14 Maret 2020 ada sebanyak 96 kasus ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 dengan jumlah kematian 6 orang dan menjadi negara ke 65 yang positif konfirmasi covid-19. Pasien hamil dengan covid-19 ditemukan gejala yang dapat berupa batuk (84%), demam (24%), dispnea (18%), dan gejala covid-19 lainnya. Komplikasi pada janin juga ditemukan dengan PER (9%), lahir mati/stillbirth (2%), dan persalinan preterm (43%) (Kemenkes, 2020).

Pada data kasus covid-19 ibu hamil yang terkumpul dari *Pokja Infeksi Reproduksi* POGI dan POGI cabang selama bulan April 2020 sampai April 2021 terdapat 536 kasus. Terdapat 51,9% ibu hamil tanpa gejala tanpa bantuan nafas (OTG), Usia Kehamilan diatas 37 minggu sebanyak 72%, kematian komplikasi covid-19 sebanyak 3%, Perawatan Intensif Ibu (ICU) sebanyak 4,5%. (POGI, 2021)

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia adalah sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, AKI di Indonesia berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah AKI tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah AKI tahun 2012. Sedangkan target Sustainable Development Goals (SDG's) pada tahun 2030 penurunan AKI kurang dari 70 per 100.000 KH

Pada tanggal 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (Susilo, et al., 2020).

Revisi Rekomendasi POGI Untuk Bumil Dengan Covid-19Meski sudah dilakukan vaksinasi di beberapa wilayah akan tetapi lonjakan covid terus meningkat sehingga Pemerintah Indonesia meningkatkan kewaspadaan terutama dalam hal mencegah penyebaran Covid-19 yaitu melalui penguatan dari diri sendiri maupun penguatan dari pemerintah. Penguatan pencegahan penyebaran Covid-19 dari pemerintah, berupa dikeluarkannya berbagai kebijakan ketat untuk mengurangi pergerakan dan kontak sosial penduduknya. Strateginya termasuk penutupan perbatasan, pengurangan layanan, dan larangan berkumpulnya massa untuk mengurangi jumlah orang ke orang seperti dengan menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PKKM) yang dimulai pada 3-20 Juli 2021 (Kemenkes, 2021). Selain penguatan yang datangnya dari pemerintah, sangat penting penguatan dari diri sendiri berupa kepatuhan terhadap aturan pemerintah, seperti *social distancing*, cuci tangan, dan penggunaan masker wajah, diterapkan ke berbagai tingkatan di seluruh area yang terkena dampak. (Patimah, et al., 2020). *World Health Organization* (WHO) telah menyatakan bahwa langkah penting dalam mengendalikan penyakit menular seperti Covid- 19 diantaranya melalui: edukasi, isolasi, tindakan preventif, pencegahan, pengendalian penularan, dan pengobatan orang yang terinfeksi (Lotfi, et al., 2020).

Pada masa pandemi covid-19 sampai saat ini, pengetahuan tentang infeksi covid-19 dalam hubungannya dengan kehamilan dan janin masih terbatas dan belum ada rekomendasi spesifik untuk penanganan ibu hamil dengan covid-19. Berdasarkan uraian tersebut dipercaya bahwa ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum. Efek samping pada janin berupa persalinan preterm juga dilaporkan pada ibu hamil dengan infeksi covid-19 (Aziz, et al., 2020)

Dalam hal ini menunjukkan bahwa terdapat resiko pada ibu hamil apabila tidak mengetahui dan tidak menerapkan perilaku pencegahan covid-19 Maka perlu dilakukan Analisis terhadap Hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19 pada Ibu Hamil Di BPM

1.2 Rumusan Masalah

Menurut (Kemenkes, 2020). Di Indonesia ada sebanyak 96 kasus ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 dengan jumlah kematian 6 orang dan menjadi negara ke 65 yang positif konfirmasi covid-19, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil di BPM di Jakarta”

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1 Bagaimana karakteristik ibu hamil berdasarkan Umur, Pendidikan, Paritas, Sumber Informasi pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kholilah Alqash Jakarta?
- 2 Bagaimana Pengetahuan Covid-19 pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kholilah Alqash Jakarta?
- 3 Bagaimana Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kholilah Alqash Jakarta
- 4 Bagaimana Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Covid Pada Ibu Hamil Di BPM Kholilah Alqash Jakarta?

1.4 Tujuan Masalah

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan covid-19 pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kholilah Alqash Jakarta

1.4.2 Tujuan Khusus

- a Untuk mengetahui Karakteristik Respoden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Paritas, Sumber Informasi
- b Untuk Mengetahui Pengetahuan pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kholilah Alqash Jakarta
- c Untuk Mengetahui Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kholilah Alqash Jakarta
- d Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Covid pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kholilah Alqash Jakarta

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

- 1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas, dan memperjelas persepsi mahasiswa tentang hubungan pengetahuan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil di BPM Kholilah Alqash Jakarta
- 2 Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan referensi bagi kegiatan penelitian berikutnya yang sejenis.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1 Bagi mahasiswa
Memberikan informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan khususnya kepada mahasiswa kesehatan tentang hubungan

pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil di
BPM Kholilah Alqash Jakarta

2 Bagi peneliti

Penelitian ini dapat mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku
dalam Pencegahan Covid-19 Ibu Hamil di BPM Kholilah Alqash
Jakarta



BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Covid-19

2.2.1 Pengertian Covid

Coronavirus adalah suatu kelompok *virus* yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis *coronavirus* diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19. COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* yang baru ditemukan. Ini merupakan *virus* baru dan penyakit yang sebelumnya tidak dikenal sebelum terjadi wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. (Nugraha, et al., 2020)

2.2.2 Etikologi

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *SARS* pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV)* memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2. Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan) (Kemenkes, 2021)

2.2.3 Penularan Virus Covid-19

Apabila seseorang mengidap virus di saluran pernapasan maka setiap bernapas, berbicara, batuk, bersin, menyanyi, atau kegiatan lain yang menghasilkan *droplet*, virus akan ikut terbawa keluar saat aktivitas tersebut.

Droplet merupakan cairan dari saluran pernapasan yang ukurannya besar. Misalnya, apabila kita bersin atau batuk maka tubuh akan mengeluarkan percikan atau cipratan air ludah atau lendir hidung. Apabila *droplet* yang membawa virus terhirup oleh orang lain, virus akan kembali hidup di dinding saluran pernapasan sejak dari ujung hidung sampai *alveolus* (ujung paru-paru). Dari batuk *droplet* ini bisa terpercik sekitar 1—2 meter. Nasib *droplet* yang berisi virus sebagian akan terhirup orang lain, sebagian besar akan jatuh ke lantai, baju, meja, atau permukaan lain. *Droplet* akan mengering, tetapi virus masih mampu hidup beberapa saat. Virus itu bisa menempel di bagian tubuh mana saja, contohnya tangan. (Sutaryo, 2020)

2.2.4 Tanda dan Gejala Klinis

Wabah virus Corona yang meluas terjadi karena kemampuan virus ini dalam menginfeksi antar manusia, bukan dari hewan ke manusia. Penularan virus ini dapat terjadi melalui percikan atau *droplet* saluran pernapasan dari pembawa virus ke orang lain yang belum terinfeksi. Pasien yang terjangkit virus Corona sebagian besar (sekitar 80%) memiliki gejala ringan atau bahkan tanpa gejala. Pada beberapa penderita, kondisi dapat memburuk dengan gejala berat berupa peradangan paru (*pneumonia*) berat hingga kematian. Gejala Covid-19 ringan sangat mirip dengan gejala penyakit flu dan masuk angin biasa seperti demam, sakit kepala, dan batuk. Akan tetapi, gejala Covid-19 memiliki karakteristik yang sedikit berbeda dengan flu biasa, yakni jenis batuk yang umumnya

kering. Lemas dan nyeri otot juga banyak dilaporkan pada penderita Covid-19. (Ahsan, et al., 2020)

Gejala klinis yang paling umum pada onset Covid-19 sesuai penelitian yang dilaporkan oleh Nan-shan Zong dengan sampel 1099 kasus terkonfirmasi laboratorium adalah demam (88,7%), batuk (67,8%), kelelahan (38,1%), produksi sputum (33,4%), takipneu (18,6%), radang tenggorokan (13,9%), dan sakit kepala (13,6%). Terdapat tanda-tanda abnormal seperti RNAemia ARDS (sindrom gangguan pernapasan akut), serangan jantung akut, dan insiden Ground-Glass Opacity yang dapat menyebabkan kematian. (Ruslin dkk., 2020)

2.2.5 Upaya Yang Dilakukan Jika Ada Gejala

1. Memeriksa diri ke fasilitas kesehatan jika mengalami gejala berlanjut. Konsultasi dengan ahli/ tenaga medis menggunakan telepon atau layanan daring.
2. Beristirahat di rumah. Makan makanan yang bergizi.
3. Pemeriksaan atau tes covid-19 rapid test
4. Isolasi atau karantina mandiri (Lestari , et al., 2020)

2.2.6 Pencegahan Covid-19

1. Pencegahan Covid Pada Umumnya
 - a Sering cuci tangan dengan menggunakan 6 langkah
 - b Bekerja, belajar, beribadah dirumah
 - c Pakai masker bila sakit atau harus berada di tempat umum
 - d Jaga jarak dan hindari kerumunan
 - e Segera mandi dan ganti pakaian setelah tiba dirumah
 - f Meningkatkan imunitas kekebalan tubuh seperti:
 - 1) Konsumsi gizi seimbang
 - 2) Tidak merokok
 - 3) Mengonsumsi suplemen vitamin

- 4) Aktvitas fisik / senam ringan
 - 5) Istirahat cukup
 - 6) Mengendalikan penyakit penyerta seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker
- g Menerapkan etika batuk dan bersin
- 1) Tutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam
 - 2) Gunakan tisu dan buang di tempat sampah tertutup
 - 3) Segera cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir
- h Menjaga jarak (social distancing) / pembatasan interaksi fisik (physical distancing)
- 1) Jika harus ke tempat umum, gunakan masker
 - 2) Jaga jarak dengan orang lain, minimal 1 meter
 - 3) Hindari bepergian ke tempat wisata
 - 4) Hindari kerumunan/ keramaian
 - 5) Jangan pergi ke luar kota atau ke luar negeri
 - 6) Tidak menerima tamu/berkunjung
 - 7) Bekerja, belajar, beribadah, di rumah
 - 8) Anak sebaiknya bermain di rumah
 - 9) Tidak bersalaman
 - 10) Tunda Mudik

Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua yang berumur diatas 60 tahun. Jika anda tinggal satu rumah jangan interaksi dengan mereka.

- i Isolasi mandiri

Jika ODP Harus mengisolasi mandiri dan tetap tinggal di rumah Orang Dalam Pemantauan (ODP), yang memiliki demam/gejala pernapasan dengan riwayat dari daerah terjangkit, dan atau orang yang tidak menunjukkan gejala, tetapi pernah

memiliki kontak erat dengan orang positif COVID-19.

- 1) Jika merasa kurang sehat, tetap di rumah selama 14 hari
- 2) Gunakan masker selama masa isolasi diri
- 3) Jangan pergi bekerja, ke sekolah, atau ke tempat umum
- 4) Hindari pemakaian bersama peralatan makan dan peralatan mandi
- 5) Harus mengisolasi diri dan memantau suhu tubuh dan gejala lainnya
- 6) Melapor ke puskesmas terdekat tentang kondisi Anda
- 7) Gunakan kamar mandi terpisah
- 8) Bersihkan rumah dengan cairan disinfektan, terutama daerah yang sering disentuh

j Hindari stres dan tetap optimis

Dengan melakukan aktifitas sehari-hari dan tetap menjaga jarak Pembatasan sosial dapat saja membuat bosan, murung, kurang bersemangat, cemas, dan rindu keluar rumah bertemu orang lain. Beberapa langkah mudah yang dapat dilakukan:

- 1) Lakukan aktifitas fisik seperti membersihkan rumah, seperti menyapu, mengepel mencuci, dll
- 2) Lakukan hobi di dalam rumah misalnya membaca, masak, mendengarkan radio/menonton TV
- 3) Makan makanan bergizi seimbang, minum air cukup, dan menghindari rokok
- 4) Berjalan-jalan di taman rumah dan tetap jaga jarak 1-2 meter dari yang lain
- 5) Buka jendela rumah, usahakan dapat sinar matahari
- 6) Berkomunikasi dengan keluarga melalui telepon atau lewat media sosial

2. Pencegahan Covid-19 Transportasi Publik
 - a Bersihkan kendaraan menggunakan desinfektan khususnya pada bagian yang sering disentuh
 - b Bila kondisi tidak sehat, jangan mengemudikan kendaraan. Segera periksa ke fasyankes
 - c Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti:
 - 1) Mencuci tangan menggunakan air dan sabun
 - 2) Membuang sampah di tempat sampah
 - 3) tidak merokok dan mengonsumsi NAPZA
 - 4) Tidak meludah di sembarang tempat
 - 5) Hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu
 - d Penumpang yang demam, batuk atau flu, menggunakan masker
 - e Ukur suhu 2x sehari sebelum dan sesudah mengemudi
 - f Bila penumpang dengan gejala mirip flu, sarankan untuk mengenakan masker. bila tidak memiliki masker, berikan masker
3. Pencegahan Covid-19 Di Institusi Pendidikan
 - a Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat
 - b Menyediakan sarana cuci tangan menggunakan air dan sabun atau *hand sanitizer* di sekolah
 - c Memberi tugas para siswa/siswi yang beragam, agar tidak bosan di rumah
 - d Kegiatan belajar melalui online
 - e Menghimbau warga sekolah yang sakit untuk mengisolasi diri di rumah
 - f Bersihkan Sekolah
 - g Melapor ke puskesmas terdekat tentang kondisi
4. Pencegahan Covid-19 Dalam Kegiatan Keagamaan
 - a Menjaga kebersihan dan lingkungan tempat ibadah

- b. Menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau *hand sanitizer*
 - c. Kegiatan agama melalui online
 - d. Menghimbau umat untuk memperhatikan informasi dan panduan resmi dari pemerintah
 - e. Mendorong umat untuk mendukung himbauan pemerintah dalam menerapkan *social distancing*
5. Pencegahan Covid-19 Di Pusat Perbelanjaan
- a. Pemeriksaan/ skrining
 - b. pengunjung Menjaga jarak minimal 1-2 meter dengan orang lain saat berbelanja
 - c. Menunda berbelanja bila sedang kurang sehat
 - d. Bagi pemilik usaha agar menyediakan tempat cuci tangan dengan air dan sabun atau *hand sanitizer*
 - e. Menjaga kebersihan dan lingkungan tempat perbelanjaan (Kemenkes, et al., 2020)

2.2.7 Prinsip Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin. (Kemenkes, 2020)

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu

- lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
 3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
 4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
 5. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
 6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
 7. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
 8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
 9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
 10. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tatakasana faktor penyulit. Jika

diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga HARUS DILAKUKAN dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
12. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
14. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
15. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 - 8
16. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 TIDAK DIBERIKAN TABLET TAMBAH DARAH karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.

17. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
18. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga/ dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
19. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

2.4.1 Standar Kunjungan ANC

Menurut (Kemenkes, 2020) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x

diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

1. ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining
2. ANC ke-2 di Trimester 1,
Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.
3. ANC ke-3 di Trimester 2,
Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.
4. ANC ke-4 di Trimester 3
Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.
5. ANC ke-5 di Trimester 3
Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan: faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.
6. ANC ke-6 di Trimester 3:
Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining

2.2 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari —tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan mahanusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014)

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2014) berpendapat bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan yaitu :

1 Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2 Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

4 Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan

untuk menyusun, merencanakan, meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu.

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan Menurut (Notoatmodjo , 2011) faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

2. Umur

Makin tua umur seseorang maka proses - proses perkembangan mentalnya bertambah matang dan baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika umur belasan tahun. Umur juga menggambarkan tingkat kematangan organ – organ fisik manusia.

3. Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh utama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan yang buruk tergantung pada sifat kelompok dia berada. Dari lingkungan seseorang akan memperoleh banyak pengalaman yang akan mempengaruhi cara berfikir seseorang

4. Sosial budaya

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan tersebut seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengalaman. Seseorang akan mempunyai pengetahuan berbeda berdasarkan sosial budaya yang dia anut.

5. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai keinginan untuk mengembangkan dirinya, sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung mempertahankan tradisi yang ada dan tidak mengembangkan potensi yang dimiliki. Dapat ditarik kesimpulan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi juga.

6. Informasi atau Media Massa

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah jika mendapatkan informasi yang tepat dan baik dari berbagai media misalnya TV, Radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuannya.

7. Pengalaman Atau Masa Kerja

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini didapatkan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam tahap memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara pengisian kuisioner yang menyangkut tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori (Notoatmodjo, 2014). yaitu:

- 1 Pengetahuan baik : jika jawaban benar $> 75\%$
- 2 Pengetahuan cukup : jika jawaban benar 56-74%
- 3 Pengetahuan kurang : jika jawaban benar $< 55\%$

2.3 Perilaku

2.1.2 Pengertian Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Belajar dapat didefinisikan sebagai satu proses dimana suatu organisasi berubah perilakunya sebagai akibat pengalaman. Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yakni perilaku yang alami (*innate behaviour*), yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting-insting. Perilaku operan (*operant behaviour*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (*kognitif*). (Irwan, 2017)

Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta

interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Pratiwi, 2012)

2.1.3 Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari. Berikut adalah cara terbentuknya perilaku seseorang (Priyoto, 2014)

- 1 Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang dilakukan. Contoh menggosok gigi sebelum tidur, bangun pagi dan sarapan pagi.
- 2 Pengertian (insight), terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian.
- 3 Penggunaan Model, pembentukan perilaku melalui contoh atau model. Model yang dimaksud adalah pemimpin, orangtua dan tokoh panutan lainnya.

2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut (Pratiwi, 2012) perilaku ditemukan dalam tiga faktor, yaitu:

- 1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)
yaitu faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku antara lain usia, pengetahuan, jenis kelamin, sikap, Pendidikan, keyakinan dan tradisi.
- 2 Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)
meliputi semua karakter lingkungan dan semua sumber daya atau fasilitas yang mendukung atau memungkinkan terjadinya suatu perilaku.
- 3 Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)
yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku antara lain keluarga, tokoh masyarakat, teman sebaya, peraturan, undang-

undang, surat keputusan dari para pejabat pemerintahan daerah atau pusat.

2.4 Kehamilan

2.4.2 Definisi Kehamilan

Menurut (Sholichah, 2017) mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung selama 12 minggu, trimester ke dua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ke tiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Dartiwen, et al., 2019)

Kehamilan 40 minggu di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan di bagi dalam 3 triwulan yaitu: Triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan; Triwulan kedua di mulai dari bulan ke 4 sampai 6 bulan; Triwulan ketiga di mulai dari bulan ke 7 sampai bulan ke 9 (Prawiroharjo, 2016)

2.4.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Menurut (Dartiwen, et al., 2019) Perubahan anatomi dan fisiologis ibu hamil sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi
 - a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh *estrogen* dan *Progesteron* yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama *isthmus* rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalu dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim. Posisi rahim dalam kehamilan awal kehamilan *ante* atau *retrofleksi*, akhir bulan kedua uterus teraba 1-2 jari diatas simpisis pubis. Uterus sering berkontraksi tanpa rasa nyeri, konsistensi lunak, kontraksi ini disebut *braxton hiks*. Kontraksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

Tabel 2 1

TFU

Usia Kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 Minggu	3 jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan simfisis
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat

32 Minggu	Petengahan pusat - prosesus xiphoideus (px)
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40 Minggu	Pertengan pusat – prosesus xiphoideus (px)

(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

b. Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari plak mucus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko infeksi genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks.

c. Segmen Bawah Rahim

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah rahim lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

d. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, Ph 3,6-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat

karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi cerna yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

Kehamilan dengan kadar estrogen dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit skret yang berwarna kuning.

e. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih di dapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxin- suatu immunoreaktif inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh memenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

f. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, laktogen plasental dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan proliferasi jaringan-dilatasi

pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

2. Sistem Endrokrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesteron, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembesaran desidua tersebut. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum.

Estrogen merupakan faktor yang memengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, pelepasan hormon hipofisi. Sementara itu, progesteron memengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli, perubahan sekretorik dalam payudara. Plasenta menghasilkan dua hormone spesifik lainnya, yaitu hormonspesifik lainnya yaitu hormon laktogenik dan relaktin. Hormon laktogen meningkatkan pertumbuhan menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan yang penting dalam dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaxin memberikan efek relaksan khususnya pada jaringan ikat.

Sekresi kelenjar hipofise menurun dan selanjutnya akan meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin (kelenjar thyriod, paratiroid, adrenal) prolaktin meningkatkan secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam

memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

3. Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutuskan mata rantai penularan. Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat memiliki secara aktif maupun pasif, keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang di dapatkan secara transplasenta, yaitu antibodi diberikan ibu kandungnya secara pasif melalui plasenta kepada janin yang di kandungnya.

Semua bayi yang dilahirkan memiliki sedikit atau banyak antibodi dari ibu kandungnya. Kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibodi yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak. Seperti pada bayi baru lahir dari ibu yang mempunyai HbsAg.

4. Sistem Perkemihan

Progesteron dengan efek relaktan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga terjadi pielonefritis.

Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan otot polos pada dasar

panggul (akibat progesteron) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asamurik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan.

5. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nause) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motalin- suatu peptida hormonal yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi akan tetapi menimbulkan obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan morning sickness.

Nause (mual) atau vomitus (muntah) yang terjadi pada awal

bulan kehamilan sering dijumpai dan biasanya ringan. Penyebab yang pasti belum diketahui tetapi kemungkinan besar keadaan ini merupakan reaksi terhadap peningkatan kadar hormon. Jika berlangsung melebihi 14 minggu atau bila terjadi hiperemesis, maka morning sickness ini dianggap sebagai keadaan abnormal dan memerlukan tindakan aktif.

Pada bagian mulut terjadi hiperemi pada gusi, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena pengaruh dari kadar estrogen yang meningkat yang meningkatkan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat. Tidak ada peningkatan saliva namun wanita mengeluhkan ptyalism (kelebihan saliva). Perasaan ini diduga wanita akibat wanita secara tidak sadar jarang menelan saat mual. Pembengkakan gusi fokal dan sangat vaskuler yang disebut epulis kehamilan.

Haemoroid cukup sering pada kehamilan, kelainan ini sebagai besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus. Refleks asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesteron menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Heartburn biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Makanan yang masuk ke lambung selama fase pendahuluan atau fase kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan.

Pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat.

Seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar. Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus. Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul. Hemorrhoid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus. **Invalid source specified.**

6. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro cosigial dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis). Demikian jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan.

7. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

8. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregerakan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan.

Perubahan yang umum terjadi peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah menyebabkan striae gravidarum.

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae,

papula mame, linea nigra, pipi (cloasma gravidarum), setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

Pada multipara selain striae, kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari stiae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan linia nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi, pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melsama gravidarum. Selain itu, di areola dan daerah genetelia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan, pigmentasi yang berlebih akan hilang setelah persalinan.

9. Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan fungsi vitalnya. dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

Pada wanita hamil basal metabolic rate(BMR) meningkat hingga 15%-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 post partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta meningkatkan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

10. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus pre-eklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, urin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensio urine.

Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index, BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adipose berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

Tabel 2 2
IMT

BMI	Status
<18,5	Berat Badan Kurang
18,5 – 24,9	Normal
25 – 29,9	Berat Badan Berlebihan
30 – 34,9	Obesitas
35 – 39,9	Obesitas Sedang
>40	Obesitas Berat

Sumber; Dartiwen dan Yati, 2019

11. Darah Dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, yaitu sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8% dan mineral 0,9%.

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan dan

sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih ada dalam pembuluh. Akan tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin, yang kemudian di ubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadinya bekuan darah.

12. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbon dioksida di alveoli menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat. Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak napas sehingga meningkatkan usaha bernapas. Pada 32 Minggu keatas karena

usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas.

13. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorso lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh paresthesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.
- f. Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot.

2.4.4 Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III

Menurut (Devi, 2019) kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester I, II, III adalah:

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen. Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernapasan. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil adanya suasana lingkungan yang dapat mendukung ibu untuk bernapas dengan lega. Lingkungan atau tempat keramaian yang pengap dan sesak sangatlah perlu dihindari karena dapat mengurangi suplai oksigen untuk ibu dan janinnya.

2. Personal Higiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal dua kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal. Menjaga kebersihan payudara

3. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah longgar, nyaman.

4. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Kehamilan menurunkan akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian. Sementara frekuensi buang air besar perlu mendapat perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehingga mengganggu pola tidurnya. Gunakan pembalut/pantyliner untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembap karena sering kencing dan/atau sering menggenangi pakaian dalam. Setiap habis BAB dan BAK haruslah cebok dengan benar.

5. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu dan membahayakan kehamilannya. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya, yaitu sebagai berikut.

- a. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil
- b. Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi pada uterus.
- c. Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, + 2-3 kali seminggu.

6. Mobilisasi/Body Mekanik

- a. Latihan/senam hamil agar otot-otot rileks
- b. Tidak melakukan Gerakan tiba-tiba/spontan
- c. Tidak mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda tersebut.
- d. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

7. Senam Hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak/fisik yang sangat berguna bagi ibu hamil dalam mempersiapkan fisik atau mentalnya agar persalinan berlangsung aman dan spontan. Keuntungan senam hamil adalah sebagai berikut.

- a. Melenturkan otot.
- b. Memberikan kesegaran.
- c. Meningkatkan self-esteem dan self-image.
- d. Sarana berbagi informasi.
- e. Mengurangi kejang kaki/kram.
- f. Mengurangi pembengkakan/edema.
- g. Memperbaiki sirkulasi darah.
- h. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

8. Relaksasi/Istirahat

a. Yoga

Yoga merupakan olah fisik yang mengandalkan teknik pernapasan dan pemusatan pikiran, yang dapat menimbulkan rasa rileks dan sangat membantu ibu mengatur napas saat mengejan dalam proses persalinan. Dengan latihan yoga secara teratur diharapkan ibu tidak kehabisan napas saat mengejan dan gerakan yoga yang lambat juga dapat mengelola otot tubuh termasuk otot pelvik sehingga rasa sakit saat bersalin dapat dikurangi.

b. Tidur Kurang istirahat/tidur

Ibu hamil akan terlihat pucat, lesu, dan kurang bergairah. Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup, yaitu + 8 jam tidur malam dan + 1 jam tidur siang. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar, dan sehat. Pada trimester II ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya

terdesak perut yang atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman Solusinya adalah dengan menganjal kaki(dari tumit hingga betis) menggunakan pangkal paha diganjal dengan satu bantal bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Posisi tidur yang paling, dianjurkan adalah tidur miring ke kiri. Posisi ini berguna untuk mencegah varises, sesak nafas, bengkak pada kaki serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin. Bila ibu sulit tidur, dapat mencoba mendengarkan musik yang lembut sehingga perasaan dan pikiran menjadi lebih tenang dan rileks

c. Mendengarkan Musik

Selain menimbulkan perasaan rileks dan nyaman, juga dapat memberikan stimulus pada perkembangan otak janin. Jenis musik yang dipilds belh musik klasik, musik daerah, maupun musik rohani yang memiliki aliran konstan dan menyenangkan. Merupakan relaksasi ringan yang dapat dilakukan semua ibu hamil. Manfaatnya dapat menenangkan pikiran agar terpusat pada satu hal, nyata kesehatan janinnya dan membuat ibu siap secara emosi dalam menghadapi.

d. Meditasi dan berdoa

Merupakan relaksasi ringan yang dapat dilakukan semua ib hamil manfaatnya dapat menenangkan pikiran agar terpusat pada satu hal yang Kesehatan janinnya dan membuat ibu siap secara emosi dalam menghadapi persalinannya

9. Pijat

Pijat adalah terapi tradisional yang dapat mengusir kelelahan fisik memperlancar peredaran darah, dan menghilangkan ketegangan pikiran Pemijatan yang aman dilakukan pada ekstremitas dan kepala ibu hamil

10. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT diberikan pada orang berikut

- a. Seorang calon pengantin, sebelum hamil dan pada saat hamil.
- b. Ibu hamil minimal mendapat imunisasi TT dua kali. Imunisasi sekali belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus, sehingga bayi umur kurang dari satu bulan bisa terkena tetanus melakut luka tali pusat.

2.4.5 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Kehamilan

Menurut (Devi, 2019) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Kehamilan adalah:

1. Perubahan Psikologis Pada Trimester I

1 Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Pada trimester I, setiap wanita memiliki tingkat reaksi yang bervariasi terhadap ketidak yakinan kehamilannya dan terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya hamil. Ibu sering merasa tidak yakin dengan kehamilannya, merasa cemas sekaligus Bahagia, ragu dan khawatir.

2 Ambivalen

Ambivalen merupakan perasaan yang saling bertentangan, suatu konflik perasaan bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang. Penyebab perasaan ambivalen pada ibu hamil ialah menyangkut perubahan kondisi dirinya sendiri, berusaha untuk menghadapi pengalaman kurang menyenangkan pada kehamilan yang lalu dan dampak pada kehidupan yang akan datang. Penyebab yang lain yaitu perubahan terhadap tanggung jawab yang baru dan kecemasan akan

kemampuannya menjadi ibu, masalah keuangan, dan sikap penerimaan dari keluarga selama kehamilannya. Perasaan ambivalen berakhir dengan sendirinya seiring dengan menerima kehamilan

3 Perubahan seksual

Pada trimester I Hasrat seksual setiap ibu hamil berbeda-beda, ada yang mengalami peningkatan seksual tetapi sebagian mengalami penurunan libido. Hal ini karena selama trimester I mengalami mual muntah, letih, rasa cemas, dan khawatir dan rasa takut terjadi keguguran. Pada trimester I ini ibu hamil membutuhkan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks

4 Focus pada diri sendiri

Pada trimester I merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu. Hal ini mendorong ibu hamil untuk menghentikan rutinitasnya sehingga banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

5 Perubahan emosional

Pada Trimester I ibu hamil ditandai dengan perubahan suasana hati seperti depresi dan khawatir. Ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya serta khawatir pada bentuk penampilan diri yang krang menarik

6 Gangguan Psikologis

Depresi pada trimester I cenderung terjadi pada tahapan aktivitas yang dilalui seorang ibu dalam mencapai perannya (*taking on stage*)

7 Stress

Stress intrinsic berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, yakni ibu hamil berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya

Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi

2. Perubahan Psikologis Pada Trimester II

a. Rasa Khawatir

Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, hal itu menyebabkan kewaspadaan adaan atas tibulnya tanda-tanda persalinan

b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga mulai memperhatikan perkembangan fisik banyinya. Rasa kecemasan seperti itu uterus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

c. Keinginan untuk Berhubungan Seksual

Pada Trimester II terjadi peningkatan libido seksual tetapi tidak semua ibu merasakan peningkatan libido

3. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester II dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dn bidan

b. Perubahan emosional

Pada trimester II terutama pada bulan terakhir kehamilan, biasanya gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan

2.4.6 Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III

Menurut (Devi, 2019) Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimeseter I, II, III adalah:

1. Dukungan (support) dari keluarga
 - 1 Hubungan yang hangat dan baik dengan keluarga
 - 2 Bayi sangat diinginkan oleh keluarga besar dan suaminya
2. Dukungan (support) dari tenaga Kesehatan
 - a. Bidan dapat memberikan penerangan mengenai fisiologi kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses yang normal
 - b. Komunikasi yang baik antara bidan dan ibu hamil untuk memperoleh rasa saling percaya dan kerja sama.
3. Persiapan menjadi orang tua
Ibu hamil dan suami harus diberikan Pendidikan tambahan, motivasi, dan informasi mengenai persiapan menjadiorang tua.
4. Persiapan Sibling
 - a. Dengan tidak membanding-bandingkan kakaak dengan adiknya
 - b. Mengajari cara kerjasama antar adik dan kakaknya

2.4.7 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut (Kemenkes, 2019) Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama,

trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut.

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.

Tabel 2 3

Imunisasi TT

Imunisasi	Inteval	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pemberian kekebalan tubuh
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun sampai selamanya

(Sumber prawiharjo, 2016)

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan Kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

2.4.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil

Menurut Teori Lawrence Green ada tiga faktor yang memengaruhi karakteristik ibu hamil yaitu faktor yang mempermudah (predisposing factor) yang mencakup umur, pendidikan, paritas, pendapatan, pengetahuan dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat. Faktor pendukung (enabling factor) yaitu jarak fasilitas kesehatan, ketersediaan waktu dan faktor pendorong (reinforcing faktor)

yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seorang yang dikarenakan dorongan orang lain seperti sikap petugas kesehatan, dukungan suami, dan keluarga.

2.4.9 Karakteristik yang mempengaruhi ibu hamil

1 Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2012)

2 Status Pekerjaan

Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu akan menyita waktu sehingga pemenuhan pemeriksaan selama kehamilan berkurang atau tidak dilakukan (Sunarsih, 2010).

3 Paritas

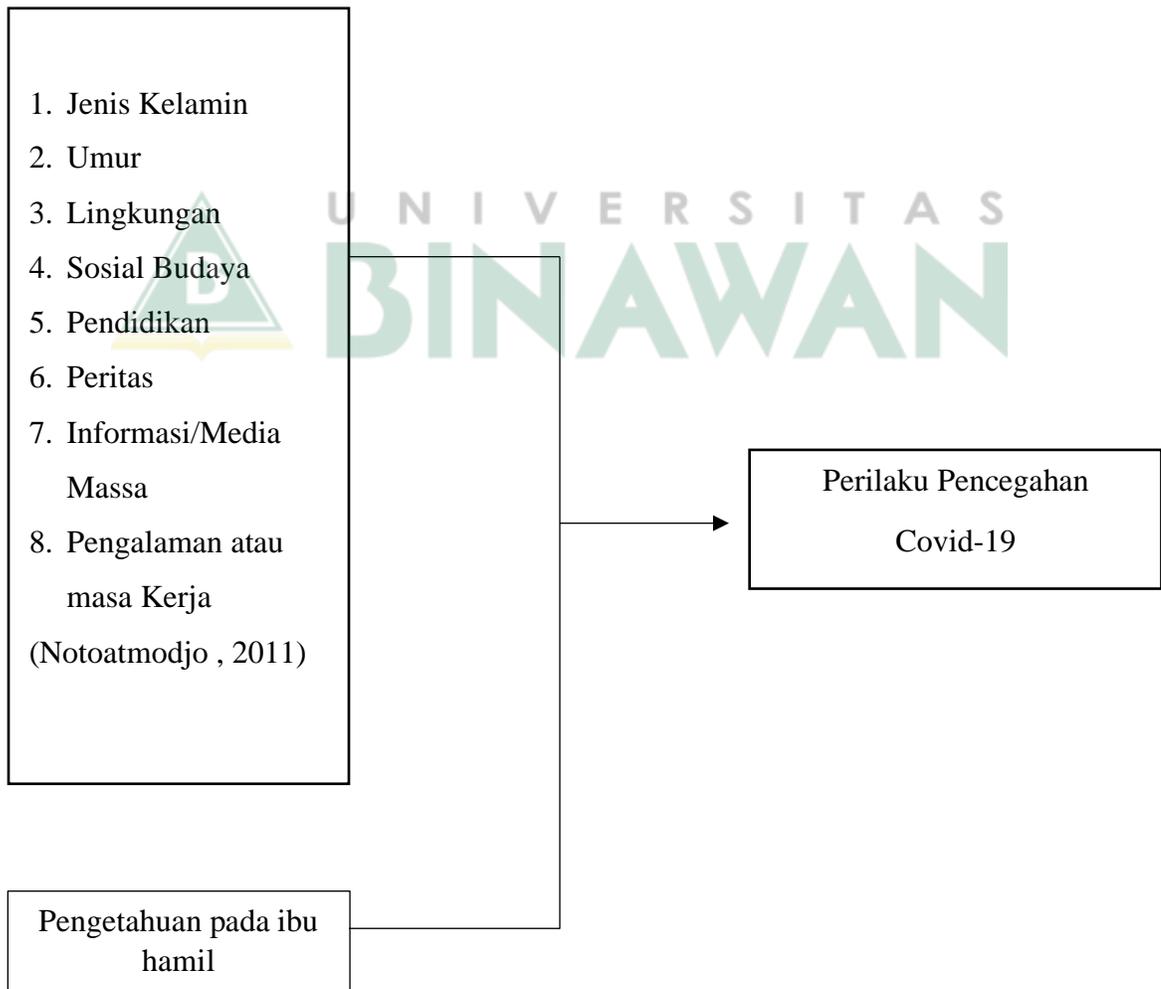
Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang Wanita (Raydian, et al., 2020) Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakitpenyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012). Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2014)

4 Umur

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age atau usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20

tahun sampai dengan 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun

2.5 Kerangka Teori



BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN
DEFINISI OPERATIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018)

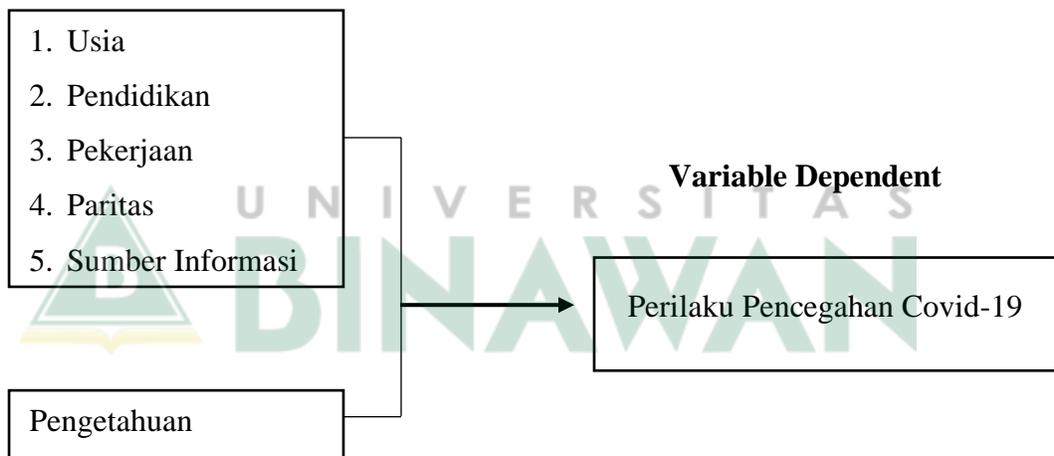
Variable Independent

- 1. Usia
- 2. Pendidikan
- 3. Pekerjaan
- 4. Paritas
- 5. Sumber Informasi

Pengetahuan

Variable Dependent

Perilaku Pencegahan Covid-19



3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan cara yang digunakan dalam penetapan batas-batas terhadap variabel yang akan diteliti supaya variabel yang akan diteliti bisa diukur dengan instrumen atau alat ukur variabel tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini :

Variable	Definisi Operational	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variable Dependent					
Perilaku Pencegahan Covid-19	Respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2014)	Kuesioner perilaku pencegahan covid terdiri dari 5 pertanyaan	Pengisian Kuesioner	Baik=1 Tidak Baik =2	Ordinal
Variable Independent					
Usia	Batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Wisnugroho,	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Tidak Beresiko (usia 20-35) =1 Beresiko (usia <20 dan >35) =2	Ordinal

	et al., 2019)				
Pendidikan	Sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman, et al., 2013)	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Tinggi (Diploma dan Serjana) =1 Menengah (SMP,SM A) =2 Rendah (Tidak sekolah,S D) =3	Ordinal
Paritas	Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang Wanita (Raydian, et al., 2020)	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Tidak Beresiko (anak <4) =1 Beresiko (anak >3) =2	Ordinal

Pekerjaan	Suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan agar mendapat memperoleh imbalan (Wiltshire, 2015)	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Tidak Bekerja=1 Bekerja=2	Nominal
Sumber Informasi	Media Informasi untuk memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2011)	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Media Elektronik =1 Media Cetak=2	Nominal
Pengetahuan	Hasil dari —tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap cara	Kuesioner Pengetahuan covid-19 terdiri dari 10 pertanyaan	Pengisian Kuesioner	Baik (> 75%) =1 cukup (56-74%) =2 kurang (< 55%) =3 (Notoatmo	Ordinal

	pencegahan (Notoatmodjo, 2014)			djo, 2014)	
--	--------------------------------------	--	--	------------	--

3.3 Hipotesis Penelitian

3.2.1 Ha

- 1 Ada hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Covid-19

3.2.2 Ho

- 1 Tidak Ada hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Covid-19



BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu penelitian dengan pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015)

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di BPM Kholilah Kelurahan Menteng, Kecamatan Tebet, Kota Jakarta Selatan Pada Agustus- 8 Oktober tahun 2021

4.3 Populasi Dan Sempel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM Kholilah Kelurahan Menteng, Kecamatan Tebet, Kota Jakarta Selatan Pada Juli - September 2021.

4.3.2 Sempel

Untuk menentukan sampel yang akan digunakan sebagai responden berdasarkan jumlah populasi (N) yang telah diketahui, maka dapat menggunakan rumus besar sampel (Nursalam, 2020).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan

n : Ukuran Sempel

N : Ukuran Populasi

e : Persen Kelonggaran, Ketidaktelitian karena kesalahan Pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir misalnya 5% = 0,05

$$n \frac{64}{(1 + 64(0,05))^2}$$

$$n \frac{64}{1 + 64 \times 0,0025}$$

$$n \frac{64}{1 + 0,16}$$

$$n \frac{64}{1,16}$$

$$n = 55,17$$

$$n = 55$$

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu Hamil Trimester 1,2 dan 3
 - b. Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan di BPM Kholilah
2. Kriteria ekslusi
 - a. Ibu Hamil yang pada saat dilakukan penelitian terpapar covid
 - c. Ibu Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Pengumpulan Data Primer

Pengumpulan data primer yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang disebarakan menggunakan platform Google Form <https://bit.ly/2VFowxp> kepada ibu hamil di BPM Kholilah Kel. Menteng, Kec. Tebet, Jakarta Selatan

4.5 Teknik Pengolahan Data

Data sekunder yang telah diperoleh dianalisis melalui proses pengolahan data dengan menggunakan program *Microsoft Excel* dan *Statistic Package for Sosial Science (SPSS)*.

Pengolahan data pada penelitian ni dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing, penyuntingan data yang dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum terisi.
2. Coding, pemberian kode dan scoring pada tiap jawaban untuk memudahkan proses entry data.
3. Entry data, setelah proses coding dilakukan pemasukan data ke komputer.
4. Cleaning, sebelum analisis data dilakukan pengecekan dan perbaikan terhadap data yang sudah masuk

4.6 Analisa data

4.6.1 Univariat

Analisa univariat merupakan pengukuran analisis pada satu variabel yang berupa distribusi frekuensi, mean, proporsi, standar deviasi, varians, median, modus dan sebagainya untuk menguji kelayakan variabel tersebut dan untuk mengetahui gambaran data yang akan dijadikan sebagai bahan penelitian (Gani I & Amalia S, 2015).

Dalam penelitian ini analisis yang digunakan analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan distribusi frekuensi atau besarnya proporsi dari Perilaku pencegahan Covid-19, karakteristik ibu hamil (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi) dan pengetahuan sehingga dapat diketahui data mayoritas dan minoritas dari tiap-tiap variabel.

Variable Dependent : Perilaku Pencegahan Covid-19

Variable Independent : Karakteristik ibu hamil (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi) dan pengetahuan

4.6.2 Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menghubungkan variabel bebas dengan variabel terkait (Gani I & Amalia S, 2015) Dalam penelitian ini, analisis diuji menggunakan Chi Square yang terdapat pada aplikasi SPSS. *Chi Square* merupakan salah satu jenis uji komparatif non parametris

yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal.

Keputusan Uji:

- a. Bila P Value $< \alpha$ (0.05), H_0 diterima, berarti data sampel mendukung adanya hubungan yang bermakna.
- b. Bila P value $\geq \alpha$ (0.05), H_0 ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya hubungan yang bermakna.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di BPM Kholilah Al-Qash Jakarta yang beralamat di Jl. Flamboyan II Rt.02/Rw.10 N0.41, Kel. Menteng Dalam, Kec. Tebet, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12870. Adapun besar sampel pada penelitian ini sebanyak 52 ibu hamil yang bersedia mengisi kuesioner penelitian ini dan melakukan kontrol Antenatal Care di BPM Kholilah Alqash.

Data yang dikumpulkan adalah data yang berupa kusioner semua datanya telah disesuaikan dengan tujuan penelitian yang mengacu pada kerangka konsep dan teori yang telah dibuat. Kuesioner yang dibuat diberikan secara langsung kepada responden dengan menggunakan metode Google Form untuk diisi tanpa melalui proses wawancara.

5.1 Analisis Univariate

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan gambaran karakteristik masing masing variabel yang terdapat dalam penelitian yaitu variabel independen dan variable dependen yang meliputi karakteristik responden ibu hamil di BPM Kholilah Jakarta yaitu, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi, pengetahuan pencegahan covid-19 pada ibu hamil, perilaku penceahan covid-19.

5.1.1 Karakteristik Ibu Hamil

Tabel 5.1. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Ibu Tentang Hubungan
Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di BPM Kholilah
Jakarta

Karakteristik	Frekuensi (n=52)	Persen
Usia		
Tidak Beresiko (20-35)	43	83%
Beresiko (<20->35)	9	17%
Pendidikan		
Tinggi	10	19%
Menengah	33	63%
Rendah	9	17%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	35	67%
Bekerja	17	33%
Paritas		
Tidak Beresiko (<4)	50	96%
Beresiko (>3)	2	4%
Sumber Informasi		
Media Elektronik	43	83%
Media Cetak	9	17%

Berdasarkan Tabel 5.1.1 menunjukkan bahwa usia responden saat dilakukan penelitian sebagian besar (83%) 20 – 35 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan responden dapat diketahui sebagian besar berpendidikan pada tingkat menengah, berdasarkan status pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja. Berdasarkan paritas responden

sebagian besar (96%) tidak beresiko <4 Berdasarkan Sumber Informasi responden sebagian besar (79%) menggunakan media elektronik

5.1.2 Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 5.1. 2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil Di BPM Kholilah Jakarta

Pengetahuan	Responden (n=52)	Presentase
Baik (>75%)	17	33%
Cukup (56-74)	25	48%
Kurang (<55%)	10	19%
Total	52	100%

Berdasarkan Tabel 5.1.2 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 17 responden (33%), pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (48%), pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (19%). Dapat disimpulkan Pengetahuan pencegahan covid cukup Di BPM Kholilah Alqash

5.1.3 Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil

Tabel 5.1. 3

Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil Di BPM Kholilah Jakarta

Perilaku	Responden (=52)	Persen
Baik	31	60%
Tidak Baik	21	40%
Total	52	100%

Berdasarkan Tabel 5.13 responden dengan Perilaku baik sebanyak 31 responden (60%), Perilaku tidak baik sebanyak 21 responden (40%), Dapat disimpulkan terdapat Perilaku pencegahan covid dengan baik Di BPM Kholilah Alqash.

5.2 Analisis Bivariate

5.2.1 Hubungan Pengetahuan dan Perilaku

Tabel 5.2. 1

Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil

Pengetahuan	Perilaku				Total		P'Value
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	15	88%	2	12%	17	100%	
Cukup	16	64%	9	36%	25	100%	
Kurang	0	0%	10	100%	10	100%	
Total	31	60%	21	42%	52	100%	

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,00 artinya $P < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil Di BPM Kholilah Alqash

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 5.1.1 menunjukkan bahwa usia responden saat dilakukan penelitian sebagian besar (83%) 20 – 35 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan responden dapat diketahui sebagian besar berpendidikan pada tingkat menengah, berdasarkan status pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja. Berdasarkan paritas responden sebagian besar (96%) tidak beresiko <4 Berdasarkan Sumber Informasi responden sebagian besar (79%) menggunakan media elektronik

Hal ini sesuai dengan Menurut Teori Lawrence Green faktor yang memengaruhi karakteristik ibu hamil yaitu faktor yang mempermudah (predisposing factor) yang mencakup umur, pendidikan, paritas, pendapatan, pengetahuan dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat. Faktor pendukung (enabling factor) yaitu jarak fasilitas kesehatan, ketersediaan waktu dan faktor pendorong (reinforcing faktor) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seorang yang dikarenakan dorongan orang lain seperti sikap petugas kesehatan, dukungan suami, dan keluarga.

Persamaan dari penelitian ini dengan teori Lawrence green bahwa faktor yang mempengaruhi karakteristik ibu hamil untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam pencegahan covid-19

6.2 Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 5.1.2 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 17 responden (33%), pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (48%), pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (19%). Dapat disimpulkan Pengetahuan pencegahan covid cukup Di BPM Kholilah Alqash

Hal ini tidak sejalan dengan peneliti sebelumnya tentang Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di

Masyarakat (Mujiburrahman, et al., 2020) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar responden berada dalam kategori Baik yaitu sebanyak 86 orang (82,7%) dan tingkat pengetahuan kurang (0%).

Berdasarkan teori (Notoatmodjo, 2014) bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari —tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Perbedaan dalam penelitian ini dan sebelumnya karena penelitian sebelumnya hanya menggunakan katagori baik dan kurang

6.3 Perilaku Pencegahan Covid Pada Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 5.13 responden dengan Perilaku baik sebanyak 31 responden (60%), Perilaku tidak baik sebanyak 21 responden (40%), Dapat disimpulkan terdapat Perilaku baik dalam pencegahan Di BPM Kholilah Alqash.

Hal ini sejalan dengan jurnal (Sari, et al., 2021) tentang Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Ibu Hamil bahwa dari 105 responden, sebanyak 57,1% memiliki perilaku pencegahan COVID-19 dengan kategori baik dan sebanyak 42,9% responden memiliki perilaku pencegahan penularan COVID-19 dalam kategori Tidak baik.

Menurut teori (Priyoto, 2014) tentang Teori sikap dan perilaku dalam Kesehatan bahwa perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari.

Persamaan dari penelitian ini dan penelitian sebelumnya karena di BPM kholilah selalu diterapkan protocol Kesehatan seperti menggunakan APD, Jaga Jarak, dan menggunakan masker

6.4 Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 5.2.1 dilakukan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan covid-19 pada ibu hamil menggunakan crosstab yang merupakan metode analisis yang paling sederhana tetapi memiliki daya menerangkan cukup kuat untuk menjelaskan hubungan antar variabel. Berdasarkan tabel 5.2.1 diiperoleh nilai P-value $0.00 < 0.05$ sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan covid-19 pada ibu hamil artinya hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku pencegahan.

Hal ini sejalan dengan jurnal (Nurhasanah, et al., 2021) penelitian sebelumnya tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Covid-19 Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 di dapatkan sebanyak 70% responden yang mempunyai pengetahuan tidak baik mempunyai tindakan tidak baik mengenai Covid-19 dan hasil uji statistic menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku seseorang mengenai Covid-19 ($p=0,00 < 0,05$).

Persamaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan karena kesamaan ibu hamil yang berpengetahuan baik memiliki Tindakan yang baik pula karena di BPM kholilah selalu menerapkan protocol Kesehatan dengan menggunakan APD pada saat melakukan pemeriksaan di era pademi covid-19 sehingga ibu hamil melihat dan melakukan perilaku pencegahan covid-19.

BAB VII

KESIMPULAN & SARAN

7.1 Kesimpulan

- 1 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa karakteristik pada ibu hamil di BPM Kholilah Alqash Jakarta
 - a Usia Tidak Beresiko 20-35 tahun sebanyak 83%, Usia Beresiko <20- >35 tahun sebanyak 17%,
 - b Ibu Hamil dengan tingkat Pendidikan terakhir menengah (SMA-SMP) sebanyak 63%, Sarjana sebanyak 19%, Rendah (SD-Tidak Sekolah) 17%
 - c Ibu Hamil 67% tidak bekerja dan bekerja 33%
 - d Paritas Tidak Beresiko (<4) sebanyak 96% dan yang beresiko (>3) sebanyak 4% responden
 - e Sumber Informasi yang diperoleh Media elektronik 83% dan media cetak 17%
- 2 Berdasarkan pengetahuan pencegahan covid-19 terdapat pengetahuan baik sebanyak 17 responden (33%), pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (48%), pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (19%). Dapat disimpulkan Pengetahuan pencegahan covid cukup.
- 3 Berdasarkan Perilaku Pencegahan covid-19 terdapat Perilaku baik sebanyak 31 responden (60%), Perilaku tidak baik sebanyak 21 responden (40%)

- 4 Berdasarkan Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 dengan hasil P'Value $0,00 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan dan perilaku pencegahan covid-19.

7.2 Saran

7.1.1 Bagi Petugas Kesehatan (Bidan)

Diharapkan bidan dapat meningkatkan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penularan Covid-19 khususnya bagi ibu hamil dan sebaiknya bidan melakukan protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19 secara ketat termasuk menggunakan APD yang sesuai standar pada saat memberikan pelayanan

7.1.2 Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil mendapatkan informasi yang benar tentang pencegahan penularan Covid-19 dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta patuh dalam menerapkan protokol kesehatan di masa pandemic ini

DAFTAR PUSTAKA

Ahsan Fadhil, Rahmawati Nanda Yuli and Alditia Fidyah Nanda Lawan Virus Corona: [Book]. - Surabaya : Airlangga University Press, 2020.

Aziz Muhammad Alamsyah, Chalid Maisuri T and Saroyo Yudianto Budi Rekomendasi Penanganan Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas) [Book]. - [s.l.] : POKJA Infeksi Saluran Reproduksi, Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2020.

Azwar Saifuddin Metode Penelitian [Book]. - Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2013.

Budiman and Riyanto Agus Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian [Book]. - Jakarta : Salemba Medika, 2013.

Dartiwen and Nurhayati Yati Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan [Book]. - Yogyakarta : EGC, 2019. - 1.

Devi Tria Eni Rafika Asuhan Kebidanan Kehamilan [Book]. - Jakarta : Salemba Medika, 2019.

Gani I & Amalia S Alat Analisis Data: Aplikasi Statistik untuk Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial [Book]. - Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial : PT. Andi Offset, 2015.

Irwan Etika Dan Perilaku Kesehatan [Book]. - Yogyakarta : CV. Absolute Media, 2017. - 1.

Kemenkes and Garmes Apa Yang Harus Dilakukan Masyarakat Untuk Cegah Penularan Covid-19? [Book]. - Jakarta : Kemenkes, 2020.

Kemenkes Kesiapsiagaan Menghadapi Covid-19 [Article]. - [s.l.] : Kemenkes, 2021.

Kemenkes Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir [Book Section] // Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. - Jakarta : Kemenkes, 2020.

Kemenkes Profil Kesehatan Indonesia [Book]. - Jakarta : Kemnkes, 2019.

Kemenkes Profil Kesehatan Indonesia [Book]. - [s.l.] : Kemenkes, 2018.

Kemenkes Protokol Percepatan Penanganan Pandemi Covid-19 (Corona Virus Disease 2019) [Journal]. - 2020. - 31 : Vol. 19.

Lestari Linda [et al.] Buku Saku Pencegahan Masyarakat Produktif Dan Aman Covid-19 [Book]. - Jakarta : Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2020.

Li H [et al.] Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives [Journal] // International Journal of Antimicrobial Agents. - 2020. - 5 : Vol. LX.

Lotfi Melika, Hamblin Michael R and Rezaeif Nima COVID-19: Transmission, Prevention, And Potential Therapeutic Opportunities [Journal] // Clinica Chimica Acta. - 2020.

Mujiburrahman, Muskhah Eko Riyadi and Ningsih Mira Utami Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 [Journal]. - Yogyakarta : Jurnal Keperawatan Terpadu, 2020. - 2 : Vol. II.

Musidah and Muliawati Ratna Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Mengguakan Masker Sebagai Upaya Penyebaran Covid-19 Pada Pedagang UMKM [Journal] // Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. - Kendal : [s.n.], 2021. - 1 : Vol. 11.

Notoatmodjo Soekidjo Kesehatan Masyarakat [Book]. - Jakarta : Rineka Cipta, 2011.

Notoatmodjo Soekidjo Metodologi Penelitian Kesehatan [Book]. - Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2018.

Notoatmodjo Soekidjo Ilmu perilaku kesehatan [Book]. - Jakarta : Rineka Cipta, 2014.

Notoatmodjo Soekidjo Metode Penelitian Kesehatan [Book]. - Jakarta : Rineka Cipta, 2012.

Nugraha Dimas Pramita [et al.] Buku Modul Pencegahan Covid-19 [Book]. - Riau : Fakultas Kedokteran Universitas Riau, 2020.

Nurhasanah, Maulida Dita Alifhia and Erawati [Journal] // JKM (Jurnal Kebidanan Mahalayati. - Cirebon : [s.n.], 2021. - 3 : Vol. 7.

Patimah Iin [et al.] Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 pada Masyarakat [Journal] // Jurnal Kesehatan. - 2020. - Vol. XII.

POGI Revisi Rekomendasi POGI Untuk Bumil Dengan Covid-19 [Book]. - Jakarta : [s.n.], 2021.

- Pratiwi D A Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Tidak Aman (Unsafe Act) Pada Pekerja Di Pt X Tahun 2011 [Journal] // Jurnal Kesehatan. - 2012. - Vol. I.
- Prawiharjo Sarwono Ilmu Kebidanan [Book]. - Jakarta : Bina Pustaka, 2012.
- Prawirohardjo Sarwono Ilmu Kebidanan [Book]. - Jakarta : Bina Pustaka, 2014.
- Prawiroharjo Sarwono Ilmu Kebidanan [Book]. - Jakarta : PT Bina Pustaka , 2016.
- Priyoto Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan : dilengkapi contoh kuesioner [Book]. - Yogyakarta : Nuha Medika, 2014.
- Raydian Aulia Ulfah and Rodiani Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul [Journal] // Medula. - 2020. - 4 : Vol. IX.
- Sari Lilik Nur Indah and Budiono Irwan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Ibu Hamil [Journal] // Indonesian Journal of Public Health and Nutritio. - Semarang : [s.n.], 2021. - 1 : Vol. 1.
- Sholichah Nanik Perawatan Antenatal Dan Neonatus II [Book]. - Jakarta : Salemba Medika, 2017.
- Susilo Adityo [et al.] Coronavirus Disaesa 2019 : Tinjauan Literatur Terkini [Journal] // Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. - Maret 2020. - Vol. VII.
- Sutaryo Buku Praktis Penyakit Virus Cornoa 19 (Covid-19) [Book]. - Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, 2020.
- Swarjana I Ketut Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi [Book]. - Yogyakarta : Andi Offset, 2015.
- WHO khtisar Kegiatan Situation World Health World Health Organization Organization [Article]. - Mei 2021.
- WHO Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report [Journal]. - 2020.
- Wiltshire Anne Hilda The meanings of work in a public work scheme in [Journal] // International Journal of Sociology and Social Policy. - 2015. - 1/2 : Vol. 36.
- Wisnugroho Anthonius Dhinar Hasto, Dharmastiti Rini and Hidayat Muslikhin Pengaruh Usia, Jenis Kelamin, Status Pendidikan, dan Masa Kerja terhadap Persepsi Iklim Keselamatan dari Pengemudi PT XYZ Yogyakarta [Journal] // Seminar Nasional GEOTIK. - 2019.

LAMPIRAN



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA PRODI KEBIDANAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN

Nama mahasiswa : Istiqomah
 NIM : 051922049
 Nama Pembimbing : Maryuni, Amd.Keb, SKM, MKM
 Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan
 Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek
 Mandiri (BPM) Kholilah Alqash Jakarta

No	Hari/tanggal	BAB/Sub BAB	Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1.	18 Desember 2020	BAB I	- Latar belakang - Tujuan	<i>Jug</i>	<i>Yh</i>
2.	27 Juli 2021	BAB ii	- Tujuan teori - KR	<i>Jug</i>	<i>Yh</i>
3.	3 Agustus 2021	BAB iii	- DO - KR - Hipotesis	<i>Jug</i>	<i>Yh</i>
4.	4 Agustus 2021	BAB iv	- Metodologi - Tempat Penelitian	<i>Jug</i>	<i>Yh</i>
5.	11 Oktober 2021	BAB v + vi	- Pembahasan + Jurnal	<i>Jug</i>	<i>Yh</i>
6.	15 November 2021	BAB v + vi + ACC Sidang	Pembahasan + Jurnal + Saran	<i>Jug</i>	<i>Yh</i>

Statistics

		Pengetahuan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Sumber_Infor masi
N	Valid	52	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	32.7	32.7	32.7
	2	25	48.1	48.1	80.8
	3	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	82.7	82.7	82.7
	2	9	17.3	17.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	19.2	19.2	19.2
	2	33	63.5	63.5	82.7
	3	9	17.3	17.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	35	67.3	67.3	67.3
	2	17	32.7	32.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	50	96.2	96.2	96.2
	2	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sumber_Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	82.7	82.7	82.7
	2	9	17.3	17.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Perilaku

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.



Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	31	59.6	59.6	59.6
	2	21	40.4	40.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan BY Perilaku

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR GAMMA

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

UNIVERSITAS
BINAWAN

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

		Perilaku		Total	
		1	2		
Pengetahuan	1	Count	15	2	17
		% within Pengetahuan	88.2%	11.8%	100.0%
		% within Perilaku	48.4%	9.5%	32.7%
		% of Total	28.8%	3.8%	32.7%
	2	Count	16	9	25
		% within Pengetahuan	64.0%	36.0%	100.0%
		% within Perilaku	51.6%	42.9%	48.1%
		% of Total	30.8%	17.3%	48.1%
	3	Count	0	10	10
		% within Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Perilaku	0.0%	47.6%	19.2%
		% of Total	0.0%	19.2%	19.2%
Total	Count	31	21	52	
	% within Pengetahuan	59.6%	40.4%	100.0%	
	% within Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.6%	40.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.745 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	25.166	2	.000
N of Valid Cases	52		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.04.



U N I V E R S I T A S

Symmetric Measures^c

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal Gamma	.866	.098	5.587	.000
N of Valid Cases	52			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Correlation statistics are available for numeric data only.